抄　録

第36回山口県集中治療研究会

日　　時：平成29年７月８日(土) 13：00～17：15
場　　所：山口南総合センター（１Ｆ　大ホール）
当番幹事：森永俊彦
共　　催：山口県集中治療研究会ほか

セッション１

座長　下関医療センター　HCU
看護師長　川村佐知

１．吸湿発熱繊維の異なる使用方法による末梢温度変化の検討

山口大学医学部附属病院　集中治療室
○藤野聖子，松本祥一，植村裕美子，髙延綾弥，大田弘子

シバリングや末梢血流障害の予防，早期復温を目的としたブレスウォームの効果的な使用方法について検討した．ブレスウォームを巻いた場合と掛けた場合で両下肢の深部温と表面温を測定し，下肢の皮膚温の温度変化を二元配置分散分析法で分析した．深部温での両者の温度変化は，10分後から約２～３度の温度上昇を認めたが有意差はなかった．

表面温での温度変化は，巻いた方が掛けた方に比べ温度上昇する時間が早く，10分後には最も高くなっていた．また検定結果でも第１趾以外で両者の温度上昇に有意差を認め，巻いた方が掛けた方よりも高かったが，両者の差は平均で約0.2度であり臨床的意義は乏しいと考える．

２．CPOT導入によるHCU看護師の疼痛に対する行動調査

独立行政法人地域医療機能推進機構
下関医療センター　HCU
○福江朋美，重松身友希，西岡俊弥

ICUに入室している患者の多くは呼吸器や鎮静薬を使用し，自己にて痛みを訴える事が出来ない．そのような患者に対し，痛みへの介入は重要である．看護師の主観的な痛みの評価ではなく，客観的にスケールを用いて評価する必要がある．A病院では疼痛に対しNRSを使用していたが，疼痛を訴える事ができない患者に対し経験や知識などにて評価が統一していない現状があった．そのためCPOTを導入し，評価方法を統一した．CPOTにて疼痛評価を行ない，疼痛を訴えることの出来ない患者に対する介入状況について調査し検討した．それによりCPOT ４点以上で鎮痛もしくは鎮静を選択することが多い事や筋緊張が点数として高値であるという結果が出た．

３．医療安全カンファレンスの取り組み

済生会山口総合病院
○中尾　就，政崎由美子，伊藤美登里，藤本千歌恵

【目的】医療安全カンファレンス（以後，カンファレンス）をチーム力向上とインシデント減少の目的にて実施した．
【方法】インシデントの「発生状況」「要因」「対策」についてカンファレンスし，２週間後と４週間後に評価した．その後，カンファレンスについて看護師15名に意識調査を行った．
【結果】意識調査は，状況把握と共通理解でき自分の事として受け止められたという結果であった．また，平成26年度インシデント件数162件／年，カンファレンス導入後平成27年度86件／年，平成28年度83件／年に減少した．
【考察】カンファレンスは，看護師間の情報共有とコミュニケーションを促進させた．さらに，チーム力の向上に繋がりインシデント減少に至った．

４．PNS導入による急性期看護に携わる看護師の業務改善への取り組み

山口県済生会下関総合病院　看護部
○戸田真矢子，岡崎美幸，藤川幸子，倉冨　彰，重冨千晶

自部署はICU・HCUを併設した３ユニットからなる急性期病棟であり，平均在院日数13.6日と，毎日入退院が激しく，日々業務に追われる状況があった．また今までは自己完結型の看護体制を取っており看護師間に成長の差がみられ，看護師の中には記録が時間外に及んでしまい残務となるなど業務についての課題があった．そこで，この状況を改善し，スタッフ間の知識・技術の統一化・看護の質を向上させる目的でPNSを導入し，昨年５月よりPNSの特徴である補完業務を導入した．方法としては，補完業務を充実させるための手順を作成し，補完ノートを活用し，定時にスタッフが帰れるように業務調整を実践した．その結果，補完業務が確立し，昨年と比較して残業時間が556.5時間減少し，業務の効率化が図れたので報告する．

５．多職種協働型栄養プロトコール導入前後における調査

山口県立総合医療センター　ICU
○大石竜也，藤本晃治，高橋健二，佐藤直子，林　美保，山角洋子

【背景】2015年経腸栄養を中心とした多職種協働型栄養プロトコール（以後プロトコールとする）を導入した．その結果，早期経腸栄養の確立と有害事象の低減の効果が示されたが，その他の項目については明らかにできていなかった．【目的】プロトコール導入前後の投与栄養量について明らかにする．【方法】ICUへ入室し48時間経腸栄養が行われた患者を対象に，プロトコール導入前後について後方視的に調査を行った．【結果】プロトコール導入後，蛋白質の投与量が増加し，経静脈栄養の投与量が減少していた．【考察】プロトコールの導入により，栄養剤や薬剤の選択肢を広げることができ，多職種による栄養プランの検討が可能となったことが考えられた．

セッション２

座長　山口大学医学部附属病院　集中治療部
准教授　若松弘也

６．Damage control resuscitationが有用であった子宮腫瘍からの大量出血に伴う心肺停止の１救命例

山口大学医学部附属病院　先進救急医療センター
○八木雄史，藤田　基，福田信也，山本隆裕，大辻真理，古賀靖卓，戸谷昌樹，中原貴志，金田浩太郎，河村宜克，小田泰崇，鶴田良介

症例は57歳女性．意識障害および大量性器出血を認め当院へ救急搬送された．救急隊接触時はショック状態であり，来院時は心肺停止の状態であった．心肺蘇生により心拍再開したが，性器出血は持続しており循環動態は不安定であった．アシドーシス，凝固障害，低体温を認めたため，手術による根治的止血は困難と判断し，膣内ガーゼパッキングおよび子宮動脈塞栓による一時止血でdamage controlを行った．ICUでの循環安定化，凝固障害・低体温の補正後，子宮全摘による根治的止血を行った．術後は大きな合併症なく経過し，第50病日に自宅退院となった．病理組織診の結果は，子宮腺筋症および子宮筋腫であった．

子宮腫瘍からの出血による心肺停止症例に対してdamage control resuscitationを行い，救命することができた．非外傷性の出血性ショック症例においてもdamage control resuscitationが有用な症例はある．

７．ECMOにより救命しえた誤嚥性肺炎の一例

山口県立総合医療センター　麻酔科
○油利俊輔，岡　英男，森岡智之，内山史子，古谷明子，角千恵子，中村真之，中村久美子，本田真広，伊藤　誠，田村　尚

【症例】46歳男性．
【既往歴】糖尿病，身体表現性障害．
【経過】飲水後に全身性強直性痙攣が出現したため当院ERに搬送された．到着時，JCS300, SpO2 96%

（マスク 10L/min）であった．その後吐物を誤嚥したため気管挿管した．人工呼吸開始後もSpO2 60%台と酸素化が極めて不良であり，ERにてECMOを導入してICUへ入室した．抗生剤とシベレスタットを開始し，最大気道内圧15cmH2O以下となるように人工呼吸管理をおこなった．徐々に酸素化は改善し，第10病日にECMOから離脱した．第13病日に気管切開を施行し，第27病日に人工呼吸器から離脱した．

【考察・結語】一般的にECMO導入症例の生存率は60%，平均管理時間は約250時間とされており本症例でも同等の管理時間であった．早期のECMO導入と肺保護戦略により救命しえたと考えられる．

８．心筋のびまん性無収縮から劇的に回復した院外Vfの体外循環式心肺蘇生例

山口県立総合医療センター　救急科，
循環器内科[1]，麻酔科[2]
○本田真広，上田　亨[1]，金本将司[1]，池田安宏[1]，
岡　英男[2]，岡村　宏，井上　健，前川剛志

症例は39歳の女性．椅子から後ろ向きに倒れ，救急隊現着時Vfであった．電気的除細動を含めた二次救命処置に反応がなく，覚知から44分後に当院ERへ搬入となった．来院後もVfが持続し，アミオダロンやリドカインも効果がなかった．来院27分後にPCPSを導入し，28分後に電気的除細動に成功した．冠動脈造影で有意狭窄は認めず，徐々に脈圧が改善したため，IABPは一旦保留となった．ところが，来院８時間後に心筋のびまん性無収縮により脈圧が消失したため，直ちにIABPを導入した．一時補助人工心臓の適応も検討されたが徐々に壁運動は改善し，第４病日にPCPSを抜去した．回復期に逆たこつぼ型心筋症を疑わせる壁運動異常を認めた．ショック腎のためCHDF離脱に難渋したが，明らかな神経学的後遺症は認めなかった．第32病日にICD植え込み目的に循環器内科転科となった．体外循環式心肺蘇生中に心筋のびまん性無収縮が確認されると，生命予後は極めて悪いと考えられている．可逆的なびまん性無収縮が存在することを痛感した一例であった．

９．難治性心室細動（Vf）に対し，緊急経皮的冠動脈形成術（PCI），体温管理療法を行い，神経学的転帰が良好であった１例

山口大学医学部附属病院集中治療部[1]，
山口大学大学院医学系研究科麻酔・蘇生学講座[2]
○勝田哲史[1]，山田健介[1]，白源清貴[1]，
松本　聡[1]，若松弘也[1]，松本美志也[1, 2]

67才，男性．舌悪性腫瘍の術後ICUに入室し，90分後にVfとなった．難治性のため，CPR開始47分後に経皮的心肺補助（PCPS）を導入した．冠動脈造影検査（CAG）でRCA#1.100%狭窄を認め，PCIを施行した．自己心拍再開（ROSC）後の意識レベルはGCS3であり，36℃の体温管理療法を行い，ROSC 24時間後にはGCS10になった．右上下肢の麻痺，不明瞭言語はあるが，意思疎通は良好であり，術後120日目に転院となった．難治性のVfに対しては，迅速にPCPSを導入し，CAGを行うことが有用である．36℃の体温管理療法は，低体温療法と比べ，早期に神経学的転帰を予測できる可能性がある．

話題提供

座長　県立総合医療センター　麻酔科
部長　岡　英男 先生

「スポーツと集中治療」

下関医療センター　麻酔科
医長　得津裕俊 先生

特別講演

座長　下関医療センター　麻酔科
部長　森永俊彦 先生

「尊厳ある死～在宅から脳死まで，臨床の現場より～」

公益財団法人　大原記念倉敷中央医療機構
倉敷中央病院　救急救命センター
救急科主任部長　池上徹則 先生